

# 特定健康診査等実施計画

計画期間 平成 20 年度 ~ 平成 24 年度

平成 20 年 3 月  
九 戸 村

# 目 次

序 章 計画策定にあたって .....	1
第 2 章 九戸村の現状 .....	3
第 3 章 特定健康診査等の実施に係る目標値 .....	6
第 4 章 特定健康診査等の対象者数等 .....	7
第 5 章 特定健康診査等の実施方法 .....	8
第 6 章 個人情報の保護 .....	10
第 7 章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 .....	10
第 8 章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し .....	10
第 9 章 その他円滑な事業実施を確保するために保険者が必要と定める事項 .....	11

## 序章 計画策定にあたって

### 1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

わが国は国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成しています。しかしながら、急速な少子高齢化、住民の生活や意識の変化などにより、これまで進めてきた国民皆保険を堅持し、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を将来に渡り持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況をふまえ、誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ医療費の伸びの抑制にも資するため、平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。)に基づいて、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視する特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健診等」という。)を実施することとなりました。

これまでの健康診査等の保健事業は、老人保健法や医療保険各法に基づいて行われてきましたが、各健診の役割分担が不明確で、受診者に対するフォローアップ(保健指導)十分にされていないとの指摘があります。

このため、健診・保健指導については、

特定健診等を適切に実施することにより、医療費適正化の効果が期待され、保険者が大きな成果を出せること

特定健診等のデータとレセプト(診療報酬明細書)データを突合・分析することで、より効果的な保健指導の方法を検討できること

特定健診等の対象者の把握及び管理が行いやすいこと

の 3 点から、保険者が実施主体となることにより、被保険者やこれまで手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップも期待できることから、保険者にその実施が義務付けられることになりました。

上記の趣旨により、九戸村国民健康保険の保険者である九戸村は、法に基づき、平成 20 年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診等を行うものです。

### 2 特定健診等の対象となる生活習慣病

特定健診等の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群とします。

糖尿病等の生活習慣病は、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が発症の背景にあり、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが疑われる人や予備群となる人たちがいます。その該当者及び予備群が生活習慣病を発症し、生活習慣の改善がないままに重症化し、虚血性疾患や脳血管疾患等の発症に至ると考えられます。

このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者や予備軍の人に対して、運動習慣の定着や食生活などの改善を行うことにより、生活習慣病の発症や重症化の防止を図るものです。

### 3 メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、高血圧、脂質異常を引き起こす病態で、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等を発症する可能性が高くなります。これらは、食べ過ぎや運動不足などの不適切な生活習慣の積み重ねが原因となって起こるため、早い段階で生活習慣の改善を図り、内臓脂肪を減少さ

せることで発症リスク（危険）を低減できるという考え方を基本としています。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧、脂質異常は予防可能であり、また発症してしまっても血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防することが可能であるという考え方です。

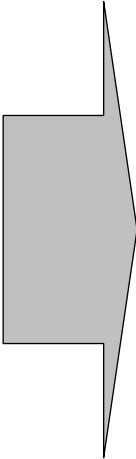
このため、この考え方を導入することで、健診受診者にとって生活習慣と健診結果、病気の発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになりますと考えられます。

#### 4 生活習慣病予防のための新たな特定健診・特定保健指導の考え方

これまでの健康診査は、個別疾患の早期発見、早期治療に重点が置かれていましたが、新たな特定健診では、メタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するための健康診査へと位置付けられました。また、特定保健指導は、特定健診の結果から対象者が生活習慣病になるリスクを理解して、自ら生活習慣の改善が図られるよう早期に介入し、そのリスクに応じた必要な行動変容につながる保健指導を行うものです。

生活習慣病は、自覚症状が乏しく日常生活に大きな支障がないため、心筋梗塞や脳卒中などの命にかかわる病気を引き起こす可能性が高くなります。そのため、自分の健康を守るために積極的に特定健診や特定保健指導を受け、その結果を上手に活かして、個々の健康管理に役立てていただくことが大切です。

特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

実施主体	市町村 これまでの健診・保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	医療保険者 これからの健診・保健指導	
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診	
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導		結果を出す保健指導	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う	
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる	
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う	
方法	一時点での健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		行動変容を即す手法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量） 評価 実施回数や参加人数			アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少

## 5 計画の性格

この計画は、国が定める特定健康診査等基本指針（法第 18 条）に基づき、九戸村国民健康保険が策定する計画であり、岩手県医療適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

## 6 計画の期間

この計画は、5 年を 1 期とし、第 1 期は平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 か年であり、必要に応じて見直していくものです。

# 第 2 章 九戸村の現状

## 1 人口と世帯数

平成 17 年の国勢調査による村の人口は 6,974 人で、昭和 30 年の村発足時より 2,926 人、前回平成 12 年の国勢調査時より 350 人減少となっています。65 歳以上の高齢者の人口割合は、31.8%となっており、岩手県平均の 24.5%を上回り高齢化が進んでいます。

村の総世帯数は、人口が減少傾向で推移しているのに対してわずかながら増加しており、平成 17 年の国勢調査では 2,130 世帯となっています。1 世帯あたりの人員は、核家族化を反映して年々減少する傾向にあり、平成 17 年は 3.27 人となっています。

このような情勢から、村の人口は今後も緩やかに減少を続け、総世帯数は微増から横ばい傾向となり、高齢化も出生率の低下や人口減少などにより徐々に進んでいくものと推測されます。

表 1 人口・世帯数の推移

年次	区分	世帯数	人 口（人）			1 世帯当たり 人員（人）
			総 数	男	女	
昭和 30 年		1,621	9,900	4,942	4,958	6.11
昭和 40 年		1,934	9,437	4,548	4,889	4.88
昭和 50 年		2,036	8,912	4,323	4,589	4.38
昭和 60 年		2,078	8,073	3,884	4,189	3.88
平成 2 年		2,108	7,985	3,875	4,110	3.79
平成 7 年		2,097	7,727	3,730	3,997	3.68
平成 12 年		2,107	7,324	3,536	3,788	3.48
平成 17 年		2,130	6,974	3,372	3,602	3.27

資料：国勢調査

## 2 人口動態

### (1) 出生・死亡の年次推移

出生数については、年次により変動はあるものの減少しており、平成 18 年の出生数は 40 人、出生率 5.7 と前年を 1.0 ポイント下回っています。また、死亡数については、横ばい傾向となっており、死亡率 12.3 と前年を 0.6 ポイント上回っています。

村の人口は、死亡が出生を上回る自然動態と転出が転入を上回る社会動態が重なって、年々

減少する傾向にあります。

表2 人口動態の推移

(各年12月末現在)

区分 年次	自然動態(人、%)				社会動態(人)		増加人口 (人)
	出生	出生率	死亡	死亡率	転入	転出	
平成14年	45	6.1	90	12.2	156	183	72
平成15年	47	6.4	86	11.8	147	157	49
平成16年	42	5.8	91	12.6	136	167	80
平成17年	48	6.7	84	11.7	113	173	96
平成18年	40	5.7	87	12.3	107	168	108

注) 出生率・死亡率は人口千対

(2) 主な死因別死亡数及び死亡率

平成17年度の人口動態調査に基づく村の死亡総数は87人であり、死因別では上位から悪性新生物が22人、心疾患14人、脳血管疾患が11人となっています。この三大死因による死亡数は全体の54%を占めており、特に悪性新生物と心疾患の死亡率は県や全国平均と比べて高い数値となっています。

表3 平成17年度の死因別死亡数及び死亡率

区分	死亡数 (人)	死因別死亡率(人口10万対)(%)		
		九戸村	岩手県	全国
悪性新生物	22	307.1	295.2	258.3
心疾患	14	195.4	179.1	137.2
脳血管疾患	11	153.6	160.9	105.3

資料：保健福祉年報

3 各種健康診査の状況

平成18年度の基本健康診査結果では、一般・節目合わせて2,335人の対象者に対し、受診者は870人で受診率は37.3%となっています。また、判定の結果、異常ありと判定された人は579人で、66.6%となっています。

表4 基本健康診査の結果

(単位：人、%)

区分 年次	項目	対象者	受診者	受診率	異常なし		異常のあった者	
					人数	率	人数	率
平成16年度	一般	2,588	681	26.3	254	37.3	427	62.7
	節目	424	217	51.2	80	36.9	137	63.1
平成17年度	一般	1,946	826	42.4	278	33.7	548	66.3
	節目	498	211	42.4	85	40.3	126	59.7
平成18年度	一般	1,982	717	36.2	231	32.4	485	67.6
	節目	353	153	43.3	59	38.6	94	61.4

4 国民健康保険の加入者

村の国民健康保険(国保)加入者数(平成19年3月末現在)は3,687人で、全人口の52.6%

を占めています。世帯数では1,583世帯が加入し、全世帯に占める加入率は72.4%に上ります。近年の世帯数は横ばいですが、加入者数は減少傾向にあり、前年同期から81人の減少となっています。

表5 被保険者の推移 (単位:人)

		平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
国民健康保険	一般	2,528	2,465	2,458	2,394
	退職	285	293	305	323
	老人	1,103	1,046	1,005	970
	計	3,916	3,804	3,768	3,687
老人保健		1,417	1,355	1,298	1,234

注) 各年3月末現在

#### 5 国民健康保険医療費の推移

九戸村国保加入者の総医療費は、診療報酬の改定の影響などもあり、近年は減少傾向にあります。また一人当たりの医療費では、退職被保険者と老人被保険者は減少傾向にありますが、一般被保険者の若い世代の医療費は増加傾向にあります。

表6 国保加入者の総医療費の推移 (単位:万円)

		15年度	16年度	17年度	18年度
国民健康保険	一般	43,344	46,299	45,162	46,989
	退職	10,259	12,453	12,444	11,217
	老人	62,269	65,581	57,580	54,129
	計	115,872	124,333	115,186	112,335
老人保健		76,516	77,504	70,463	63,233

表7 国保加入者一人当たりの医療費の推移 (単位:円)

		15年度	16年度	17年度	18年度
国民健康保険	一般	176,266	184,825	182,769	193,291
	退職	371,688	429,423	372,121	352,736
	老人	545,998	607,228	562,306	542,375
老人保健		539,986	571,985	542,858	512,423

#### 6 国民健康保険被保険者の主な疾病の状況(平成18年5月診療分)

九戸村国保加入者の平成18年5月診療分のレセプト(診療報酬明細書)を分析すると、脳梗塞や高血圧性疾患、糖尿病といった生活習慣病に起因すると言われる疾病が上位を占めています。

これを年代別に比較すると、45歳前後から生活習慣病の受診者が急増し、脳梗塞、高血圧疾患、糖尿病の医療費では、82.7%が65歳以上の被保険者となっています。

表8 年齢階層別主な疾病の医療費

(単位:千円)

年齢区分 疾病名	0歳～ 34歳	35歳～ 44歳	45歳～ 54歳	55歳～ 64歳	65歳～ 74歳	75歳以上	総計
悪性新生物	18	1,007	1,022	1,197	4,032	1,486	8,762
脳梗塞	21	45	753	40	1,358	2,423	4,640
高血圧性疾患	0	21	112	571	1,202	2,520	4,426
胃潰瘍及び胃炎等	41	0	46	1,738	455	1,827	4,107
糖尿病	22	9	121	326	806	1,465	2,749

### 第3章 特定健康診査等の実施に係る目標値

#### 1 目標の設定

各保険者は、実施計画における平成24年度の目標値を、国の定める基本指針に則して設定することとしています。本村では過去の状況を踏まえ、平成24年度における特定健康診査の実施率を65%、特定保健指導の実施率については、特定健康診査で抽出された対象者に対して45%とし、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を10%減少させることを目標とします。

#### 2 年次別の達成目標値

本計画では、計画期間中の各年度の目標値を次のとおり設定します。

表9 九戸村の目標値

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査の実施率	40%	47%	55%	60%	65%
特定保健指導の実施率	25%	33%	37%	40%	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	基準年	-	-	-	10%

注1) 特定健康診査の実施率は、当該年度の末の40～74歳の加入者数を基礎とする。

注2) 特定保健指導の実施率は、各年度内の特定保健指導対象者を基礎とする。

注3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、20年度と比較した減少率。

## 第4章 特定健康診査等の対象者数等

### 1 特定健康診査

特定健康診査の対象者は、年度年末年齢が40歳～74歳までの国民健康保険被保険者のうち、事業主健診受診者、妊産婦、施設入所者などを除いたものとします。

表10 特定健康診査の対象者数

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
被保険者数の見込み (40歳～74歳)	男	1,159人	1,136人	1,114人	1,091人	1,070人
	女	1,022人	1,005人	987人	970人	952人
	計	2,181人	2,141人	2,101人	2,061人	2,022人
特定健康診査受診率 (目標とする実施率)		40%	47%	55%	60%	65%
目標受診率達成時の特定健康診査受診者数	男	469人	534人	613人	656人	696人
	女	410人	473人	544人	582人	620人
	計	879人	1,007人	1,157人	1,238人	1,316人

### 2 特定保健指導

特定保健指導の対象者数は、本村における過去の基本健診等の判定結果、国保における保健事業等からその発生率を勘案し、対象者数を推計します。

表11 特定保健指導の対象者数

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査受診者数の見込み (40歳～74歳)	男	469人	534人	613人	656人	696人
	女	410人	473人	544人	582人	620人
	計	879人	1,007人	1,157人	1,238人	1,316人
特定保健指導対象者の発生率(村の推計)	男	34%	34%	33%	32%	30%
	女	19%	19%	18%	17%	17%
	計	27%	27%	26%	25%	24%
特定保健指導対象者数	男	160人	182人	203人	210人	212人
	女	77人	89人	98人	101人	103人
	計	237人	271人	301人	311人	315人
特定保健指導の受診率 (目標とする実施率)		25%	33%	37%	40%	45%
目標受診率達成時の特定保健指導受診者数	男	41人	60人	77人	86人	97人
	女	19人	30人	35人	39人	45人
	計	60人	90人	112人	125人	142人

## 第5章 特定健康診査等の実施方法

### 1 特定健康診査の実施

#### (1) 実施場所

特定健康診査は民間健診機関への委託実施とし、一定の期間と場所を定めて、検診車を利用して村内を巡回実施する集団健診の形態とします。

#### (2) 実施項目

40歳から74歳の国民健康保険被保険者について、次の項目を特定健康診査の実施項目とします。

問診（既往歴、自覚及び他覚症状等）

計測（身長、体重、BMI、血圧、腹囲）

尿検査（尿糖、尿蛋白）

脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）

肝機能検査（AST（GTO）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GTP）

代謝系検査（血糖、ヘモグロビンA1c）

なお、医師が特に必要と認めた場合又は受診者が選択した場合には、次の検査を追加して行います。

貧血検査（赤血球数、血色素量、血球容積）

心電図検査

眼底検査

#### (3) 受診方法

指定された期間内に受診券及び保険証を持参し、指定された健診会場で受診するものとします。ただし、指定された健診会場で受診できなかった場合は、期間内に他の会場で受診するものとします。

#### (4) 他の保険者（事業主等）保有の健診データの受領方法等

他の保険者による健診を受診した者や年度途中の国保資格取得等により、新たな対象者となった者の健診データの受領方法については、事業主及び対象者本人と協議調整の上受領するものとする。

### 2 特定保健指導の実施

#### (1) 実施場所

村保健センター及び村内の集会施設等を利用して実施します。

#### (2) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。ただし、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後に一定期間経過後から、当該年度末までに着手することとします。

### (3) 対象者の抽出と階層化

特定保健指導の抽出に当たっては、特定健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）の数に着目して行い、「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」の3つの階層に分けます。

積極的支援と動機付け支援の対象者には、その程度に応じた特定保健指導を行います。

また、情報提供の対象者には、個々の結果に応じた情報を提供することとします。

表 12 対象者の階層

腹 囲	追加リスク			対象者の階層		
	血糖	脂質	血圧	喫煙歴		
男 85 cm以上 女 90 cm以上	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
	3つ該当			あり	積極的支援	
2つ該当			なし			
男 85 cm未満 女 90 cm未満で BMI 25 以上	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当			なし		

### (4) 対象者の重点化

特定保健指導の実施については、次の事項に重点を置き、実施することとします。

血圧と血糖値に所見を持つ若年の方

前年度の健診結果と比較し悪化しており、より重点的な保健指導が必要になった方  
質問票の内容により、生活習慣改善の必要性が高い方

前年度保健指導の対象であったが、保健指導を受けなかった方

### (5) 特定保健指導の内容

特定保健指導は、対象者自身が健診結果を理解し、自ら生活習慣を振り返っていただくことが必要です。そのため、生活習慣を改善するための課題や優先順位を対象者と共に考え、行動計画を策定するとともに、その計画を実践できるような支援をします。また、計画の策定、実践に当たっては、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えて実施するものとします。

「動機付け支援」は、原則1回の保健指導により、生活習慣改善のための行動目標を立て、日常の生活習慣の行動計画を設定します。

「積極的支援」は、同じように行動目標を立て行動計画を設定しますが、3か月以上継続的に複数回の保健指導を行います。

いずれの場合でも、おおむね6か月後に目標が達成できたかどうかの評価を行います。

## 3 特定健康診査・特定保健指導の周知・案内の方法

特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上につながるよう、次のとおり周知や案内を行います。

(1) 個人ごとに健診の通知を行い、受診勧奨を行います。

(2) 未受診者の把握に努め、受診勧奨を行います。

- (3) 村広報紙・ホームページに健診日程等を掲載するとともに、防災行政無線等を利用して、健診勧奨をします。
- (4) 健診結果については、委託検診機関より村が受領し、受診者本人へ通知します。

#### 4 特定健康診査・特定保健指導のデータの保管及び管理方法

特定健康診査及び特定保健指導のデータは、標準的な電子データとして国民健康保険団体連合会（国保連）へ提出します。データは、原則5年間保存とし、国保連へ保管及び管理を委託します。

## 第6章 個人情報の保護

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護の観点から、個人情報の保護に関する法律及び九戸村個人情報保護条例等に基づき、適切な対応を行います。

効果的・効率的な特定健康診査等を実施するため、収集された個人情報を利用しますが、その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、利用及び提供の制限、情報機器の結合による制限、従事する職員等の守秘義務等の定めに従い、個人情報の保護に十分な配慮をします。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

### 1 実施計画の公表・周知

この計画については、村のホームページに掲載することにより、広く村民に公表し周知を図ります。

### 2 特定健康診査等の趣旨の普及啓発

特定健康診査等の趣旨の啓発については、村広報紙への掲載や各種会議等の機会をとらえて啓発します。また、健診案内時にチラシを作成して配布するなど、普及啓発に努めることとします。

## 第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画では、年次ごとに特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率等の目標値を示していることから、毎年、その目標の達成度の評価を行い、必要に応じて次年度の取り組み方法等について検討します。

また、この計画の中間年である平成22年度には、特定健康診査等の実施方法、内容、実施率等について中間評価を行い、必要に応じて次年度以降の実施方法や目標値の見直しを行うものとします。

## 第9章 その他円滑な事業実施を確保するために保険者が必要と定める事項

介護保険法に基づく生活機能評価については、対象者及び検査項目が国民健康保険の特定健康診査と重複する場合があるので、特定健康診査の受診者に対して、同時に実施できるものとしします。また、人間ドックを受診した場合は、この計画に定める実施項目の受診データの提供を受けることにより、特定健康診査に代えることができるものとしします。

受託予定である後期高齢者医療制度に基づく健康診査についても、国民健康保険の特定健康診査実施と連携しながら、円滑な実施を図るものとしします。